



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Proyecto de Organización comunitaria para la prevención de enfermedades
vectoriales (Dengue) en el Barrio Bellavista de Bahía de Caráquez. 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Carbo Valencia, Héctor Omar. Lcdo.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Miriam Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO BAHÍA DE CARAQUEZ

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Miriam Susana Donoso Palomeque

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Proyecto de Organización comunitaria para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue) en el Barrio Bellavista de Bahía de Caráquez. 2013, realizado por Carbo Valencia Héctor Omar, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, noviembre 2013

f.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Carbo Valencia Héctor Omar declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: “Proyecto de Organización comunitaria para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue) en el Barrio Bellavista de Bahía de Caráquez. 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Sc. Miriam Susana Donoso Palomeque directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....

Autor: Carbo Valencia, Héctor Omar. Lcdo.

Cédula de Identidad: 130236072-0

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y mis Padres y a mi Esposa, quienes han moldeado mi personalidad y mi espíritu para convertirme en el hombre que soy, ayudándome y apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida.

Por entenderme y darme su apoyo incondicional y demás familiares que de una u otra manera me han apoyado para culminar con este éxito las metas que me he propuesto.

AGRADECIMIENTO

Primero gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar este estudio de Maestría.

A La Universidad Técnica Particular de Loja, por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

A mi Directora de tesis, Mg. Sp. Susana Donoso, por su apoyo perenne durante la Maestría.

A mis compañeros de Maestría, con quienes pudimos intercambiar conocimientos y ayudarnos mutuamente durante este trayecto.

A la comunidad Bellavista del Cantón Bahía de Caráquez.

Personal de salud del subcentro de Bahía.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1. Marco institucional	10
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	10
1.1.2. Dinámica poblacional.	11
1.1.3. La misión de la institución.	12
1.1.4. La visión de la institución.	12
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	13
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	13
1.1.8. Características geofísicas de la institución.....	14
1.1.9. Políticas de la institución	15
1.2. Marco conceptual.....	15
CAPÍTULO II.....	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
2.2. Matriz de involucrados.....	31

2.3. Árbol del problema.....	33
2.4. Árbol de objetivos	34
2.5. Matriz del marco lógico.....	35
CAPÍTULO III.....	38
RESULTADOS	38
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
APÉNDICES	65

RESUMEN

En el barrio Bellavista de la ciudad de Bahía de Caráquez Manabí Ecuador se desarrolló un proyecto con la finalidad de contribuir a la disminución de la incidencia de enfermedades vectoriales “Dengue Clásico ”

Esta propuesta se inició con el diagnóstico participativo, en el cual se priorizó como problema central que el barrio Bellavista de Bahía de Caráquez se encuentra desorganizado para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue), y como factores causales se determinó que no existe un plan de prevención, la comunidad no está capacitada y descoordinación de la comunidad.

El proyecto contó con los siguientes objetivos: aplicar un plan de prevención de enfermedades vectoriales, capacitar a la comunidad y coordinar acciones para su control.

Como resultado se tiene el cumplimiento en un 100% de los objetivos planteados, logrando la aplicación del Plan de Prevención de enfermedades Vectoriales, ejecutando el 100% de las capacitaciones, y realizando la totalidad de actividades de coordinación comunitaria; consiguiendo disminuir la incidencia de enfermedades vectoriales, mediante el empoderamiento de la comunidad.

Palabras claves: Organización comunitaria, prevención de enfermedades vectoriales

ABSTRACT

In the Bellavista neighborhood of Bay City Manabi Ecuador Caráquez developed a project with the aim of contributing to the decrease in the incidence of vector-borne diseases " Classic Dengue "

This proposal was initiated participatory assessment , which was prioritized as a central problem that the Bellavista neighborhood Caráquez Bay is disorganized to prevent vector-borne diseases (dengue) , and as causal factors was determined that there is no plan prevention community is trained and community disorganization .

The project had the following objectives : to implement a plan to prevent vector-borne diseases , empowering the community and coordinate actions to control it.

As a result it has the 100% compliance of the objectives , managing the implementation of disease prevention plan vector , running 100% of the training , and making the entire community coordination ; getting decrease the incidence of disease vector , by empowering the community.

INTRODUCCIÓN

El dengue está identificado como un problema de salud pública, cuya importancia actual es muy relevante ya que su mortalidad aumento de manera significativa en el Mundo, esta enfermedad viral que afecta al hombre es trasmitada por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*.

En Latinoamérica es prevalente, el dengue clásico, cuya forma más compleja es el dengue hemorrágico (antigua denominación) ahora conocido como dengue grave, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales de cualquier país que lo tenga, además del sufrimiento y pérdida de vida con afectación familiar

A nivel mundial la OMS (2010) informa sobre el problema del dengue en Sur América:

El primer mes del año 2010 ha estado matizado por un aumento de la circulación del dengue en los países de Sur América con brotes esperados en regiones endémicas de esos países. Sin embargo, algunos países de otras subregiones, desde mediados del año 2009, cuando se espera un descenso en el número de casos, han mantenido una transmisión activa. Entre los cuales podemos citar en el Caribe las Islas de San Martín y San Bartolomé y en Centroamérica, México, Nicaragua, Guatemala y Honduras. Esta situación se explica probablemente por la ocurrencia del Fenómeno del Niño en el año 2010 y la ocurrencia de eventos extremos en este caso una sequía moderada o intensa en varias zonas del continente que conlleva a la acumulación de agua por la población en recipientes desprotegidos, los que representan criaderos potenciales y habituales del *Aedes aegypti*.

Según el MSP (2013) en su Boletín epidemiológico No. 9 de la situación de Dengue en el Ecuador, menciona:

“En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8'220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología.”

Esta misma institución también dice que la transmisión del dengue se mantiene de manera endémica durante todo el año y los ciclos epidémicos generalmente coinciden con la temporada de lluvias, donde se dan las condiciones propicias para la explosiva reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que

se encuentran en las viviendas.

Justamente es esta problemática la que pone en alerta a las autoridades locales y nacionales, iniciando acciones de capacitación, prevención y tratamiento, a lo cual se sumaron los esfuerzos tanto de los profesionales médicos de atención pública como los privados.

En base a lo señalado se propone organizar a la comunidad del Barrio Bellavista, de la ciudad de Bahía de Caráquez, entregando capacitaciones para prevención de enfermedades vectoriales, "Dengue" mediante la educación a las familias, con la coordinación interinstitucional, con el fin de reducir la morbilidad por enfermedad vectorial.

Los objetivos de este proyecto estuvieron encaminados a aplicar un plan de prevención y coordinar acciones en beneficio de la población. Se realizó un plan de acción de enfermedades con participación del equipo de salud y la comunidad quienes trabajamos con la estrategia del patio limpio, acciones de limpieza y plan epidemiológico. Se realiza charlas educativas en la comunidad y talleres sobre temas de preparación del dengue, y la coordinación de acciones de enfermedades vectoriales.

PROBLEMATIZACIÓN

Según la OMS (2012) en la nota descriptiva N° 117, sobre el Dengue y dengue hemorrágico menciona :

“La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave. En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. En la actualidad, más de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad. El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. En algunos países asiáticos y latinoamericanos el dengue grave es causa de enfermedad y muerte en los niños. No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha antivectorial”

Este organismo también menciona que En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Más de 2500 millones de personas —más del 40% de la población mundial— están en riesgo de contraer el dengue. La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo.

Según el MSP (2013) en su Boletín epidemiológico No. 9 de la situación de Dengue en el Ecuador, menciona:

En las primeras nueve semanas del 2013 se confirmaron y notificaron **2313** casos de dengue, de ellos, 2143 (92,7%) corresponden a dengue sin signos de alarma; 153 (6,61%) son casos de dengue con signos de alarma y 17 personas con dengue grave (0,73%) (Tabla 2). En el 2012, en el mismo periodo de tiempo (semanas epidemiológicas 1 a 9), se reportaron **2347** casos de dengue, lo que significa, que con los datos preliminares de la semana 9, existe una ligera reducción del 1,47% en el 2013.

El barrio Bellavista de la ciudad de Bahía de Caráquez según los datos del diagnóstico participativo por medio de un diagnóstico situacional con la técnica de grupo focal determino como principal problema la desorganización de la comunidad para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue clásico)

Al hacer el análisis del problema se pudo determinar como factores determinantes los siguientes:

1. Inexistencia de un plan de prevención de enfermedades vectoriales, por la usencia de actividades de prevención ya que no existe interés en la gestión, lo que ocasiona que aumenten los factores de riesgo, aumenten los vectores y haya mayor riesgo a enfermarse.
2. La comunidad no está capacitada sobre la prevención de enfermedades vectoriales, por una inadecuada difusión sobre prevención, existencia de cursos y talleres de capacitación, causando el incumplimiento de medidas preventivas, desorganización en prevención, lo que resulta en una mala calidad de vida
3. La comunidad no coordina acciones en el control de enfermedades vectoriales ya que existe poco interés de las autoridades, lo que ocasiona pocos controles, incumplimiento de normas de prevención y estilos de vida inadecuados.

El escenario descrito tiene como efecto la alta incidencia de enfermedades vectoriales (dengue clásico), ante este contexto surge la siguiente interrogante: ¿Es factible implementar un Proyecto de Organización comunitaria para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue) en el Barrio Bellavista de Bahía de Caráquez, 2013?

JUSTIFICACIÓN

Esta capacitación para los líderes comunitarios del Barrio Bellavista de la ciudad de Bahía de Caráquez, mejorara el conocimiento acción de cada uno de la familia involucrada para evitar las enfermedades vectoriales (dengue), ya que nuestro cantón después del fenómeno del Niño presentó en ciertos barrios de este cantón problemas continuidad del vector, así como de la enfermedad, siendo esta el factor más importante que genera la endemia, es necesario examinar cuáles fueron los factores relacionados a esta cronicidad, entre ellos se encuentra el déficit de capacitación a la comunidad, generando este una serie de vacíos de acciones en la misma población, lo que contribuye a que el vector y otras condiciones continúen presentándose, de tal manera que al intervenir con este proyecto facilitara una mejor comunicación entre el Distrito de Salud N° 11 – Bahía y el GADMS.

Las enfermedades vectoriales son enfermedades que son transmitidas por otro animal en el cual el parásito tiene parte de su ciclo reproductivo, el dengue y malaria pueden transmitirse por mosquitos, estos insectos se denominan vectores todos cumplen con parte del ciclo vital del parásito, donde se preparan para poder llegar al otro huésped, en la forma que le infectara más eficazmente

Luego el insecto transmite la enfermedad a través de su picadura, este a su vez ingiere el parásito mediante la picadura de una persona infectada, cerrándose así el ciclo.

En referencia a esto se identificó uno de los barrios más populares y predispuestos a intervenir en este proyecto, se trata del barrio Bellavista en el cual se

De las 111 familias que conforman el Barrio Bellavista, en un 70% aproximadamente son atendidos en el Centro de Salud en épocas invernales con sintomatología de infestaciones de enfermedades vectoriales. La situación socio-cultural es un factor predominante.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Organizar al Barrio Bellavista, de la ciudad de Bahía de Caráquez, para la prevención de enfermedades vectoriales, mediante la aplicación de un Plan de Prevención de enfermedades Vectoriales, capacitación a la comunidad y coordinación comunitaria en el control de enfermedades vectoriales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar un Plan de Prevención de enfermedades vectoriales.
2. Capacitar a la comunidad sobre prevención de enfermedades vectoriales.
3. Coordinar acciones comunitarias en el control de enfermedades vectoriales

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Barrio de Bellavista, de Bahía de Caráquez, está ubicado geográficamente $0^{\circ}36'18''S$
 $80^{\circ}25'56''$

Imagen N° 1 Comunidad



Escuela Virgilio Ratti Perci

Historia de Bellavista: Un viernes 28 de octubre de 1983, se reunieron Leonel Rivero Chumo (Pajarito), Enrique Chica, Peluso, Antonio Moreira, Rumaldo Zambrano, Marcelo Luque, Leonel Pallaroso, Amparito, entre otros; salió la idea de realizar una invasión en los terrenos de Dr. Virgilio Ratti por la segunda quebrada por donde ingresaba el Dr. Luque a su finca.

Las mismas personas se reunían en la escuela Miguel Valverde todos los viernes, después de cinco meses de planificación y asesoramiento legal se toma la decisión de invadir y posesionarse en los terrenos del Dr. Virgilio Ratti, el 6 de abril de 1984.

Después de un mes ingresa más personas para fortalecer la invasión como son Hugo Parrales (+), Miguel Cedeño, Gonzales Navarrete, Enrique Gilce, Jorge Pisco, Orlando Roja, Heriberto Parrales, María Valencia, Mariana Delgado (+), Cruz Pisco, Cristina Sánchez, la primera directiva se eligió con un periodo 1984 – 1986. Se realizó la división de los bloques de los solares. La segunda directiva fue presidida por el señor Marino Santo 1987 - 1990.

Se consiguió de la Municipalidad de Sucre, con el apoyo del señor Walter Cedeño el ingreso de la primera línea de electricidad. Se abrieron las calles de ingresos y otras interna de la comunidad, en esta directiva se buscó el nombre del sitio, quedando como BELLAVISTA. En este sector de Bellavista habitan 111 familias

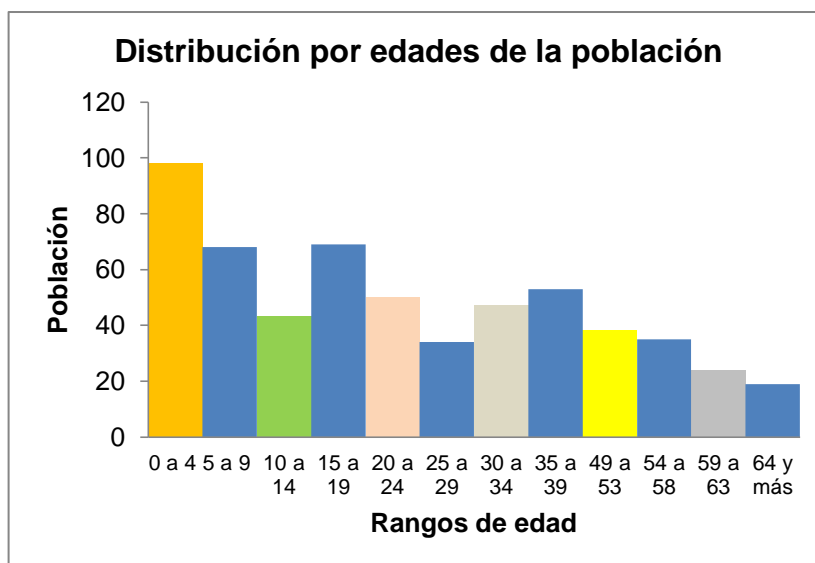
1.1.2. Dinámica poblacional.

La población del barrio Bellavista está dividida en aproximadamente 11 familias con un total de 578 personas, cuya distribución por rangos de edad es la siguiente:

GRUPOS DE EDAD (años)	Frec.	%
0 a 4	98	17,0
5 a 9	68	11,8
10 a 14	43	7,4
15 a 19	69	11,9
20 a 24	50	8,7
25 a 29	34	5,9
30 a 34	47	8,1
35 a 39	53	9,2
49 a 53	38	6,6
54 a 58	35	6,1
59 a 63	24	4,2
64 y más	19	3,3
TOTAL	578	100,0

Fuente: Estadística del Área del Distrito N.11 Bahía 2013

GRÁFICO N.1



Fuente: Estadística del Centro de Salud

Se puede observar que la frecuencia más alta de población está en el rango de 0 a 4 años

de edad con 98 habitantes (17%) del total de los 578 personas del Barrio. Según el último Censo 2.010, en datos proporcionados por el Municipio del cantón Sucre, tiene una población de 57.159 habitantes (INEC) en una extensión de 76.400 hectáreas.

La ciudad de Bahía de Caráquez y Leónidas Plaza le corresponden 13.075 hombres y 13.037 mujeres, con un total de 26.112 habitantes compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles. A principios del siglo XX hubo mucha inmigración de familias italianas, libanesas, palestinas, turcas, alemanas, francesas, estadounidenses y canadienses que dejaron descendientes en esta ciudad(Tomados de la página web del Municipio del canton: <http://www.bahiadecaraquez.com/data.html>)

1.1.3. La misión de la institución.

El Centro de Salud Bahía de Caráquez tiene la siguiente misión:

“Brindar atención integrada de fomento, prevención y protección específica así como atención de morbilidad a nuestra población asignada y zona de influencia de la unidad operativa. (Planificación estratégica 2012)

1.1.4. La visión de la institución.

La Visión del centro de salud Bahía de Caráquez e es:

“El Distrito 11, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Local de Salud, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad” (Planificación estratégica 2012)

1.1.5. Organización administrativa.

El Barrio Bellavista está conformado por 73 socios activos que forman el comité del Barrio, está dirigido por un presidente de Comité, un Vicepresidente, secretario y tesorero. Mantienen reuniones quincenales y se reúnen en la casa de alguno de los socios, cuando tienen reunión barrial, lo hacen en un pequeño terreno con cerca de manera, cedido por uno de los socios para efectuar las reuniones.

Dentro de Barrio Bellavista se encuentra una unidad de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a continuación su descripción.

Caracterización del Centro de Salud de Bahía de Caráquez. Es una Unidad de APS que se encuentra ubicado en la ciudad de Bahía de Caráquez del cantón Sucre de la provincia de Manabí.

1.1.6. Servicios que presta la institución.

La institución presta los servicios de:

- Programa modelo de atención integral de salud.
- Programa escolar.
- programa de inclusión de micronutrientes.
- Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia.
- Programa de maternidad gratuita.
- Programa de control de dengue.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

El centro de salud de Bahía de Caráquez, es una dependencia de la gran red de salud del Ecuador, como todo nivel de atención se encuentra incluido en el nivel I, es decir atención primaria ambulatoria de salud, en consecuencia, tienen algunos programas que ejecutar, entre éstos, programa de atención al niño recién nacido, su control vacunación, atención obstétrica, de morbilidad, atención odontológica, programa de control de vectores, de educación sanitaria, control de enfermedades crónicas, entre los muchos que se llevan, en referencia a éstos mencionamos las siguientes coberturas:

Cobertura de vacunación de enfermedades prevenibles en la infancia 98%

Cobertura de atención materno infantil 90%

Cobertura de atención del niño sano 99%

Cobertura de atención de morbilidad 98%

Cobertura de enfermedades crónicas del adulto 95%

Cobertura de atención sanitaria 99%

Entre las más significativas, en relación a la cobertura sanitaria, cabe indicar que en los últimos 5 años se ha dado énfasis a las campañas de atención y prevención de Dengue y Paludismo, en relación a este tema señalamos lo siguiente:

TABLA N° 1**LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD**

No	CAUSAS	CODIGO	FRECUENCIA	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA	J00-J39	3004	51,15
2	INFECCIONES RESPIRATORIA CRONICAS	J40-J45	27	0,46
3	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA	A00 - A009	464	7,9
4	ANEMIA FERROPRIVA	D50	116	0,02
5	CEFELEA	R51	102	0,02
6	DERMATOFITOSIS	B35	100	1,7
7	DIABETES MELLITUS	E10-E11	70	1,19
8	DORSALGIA	M54	99	51,15
9	GASTRITIS	K29	184	3,13
10	HIPERTENSION ARTERIAL	I10	113	1,92

Fuente: Secretaría de estadística del Centro de Salud Bahía de Caráquez 2012

Elaborado por: EL Autor

Análisis e interpretación: Se puede observar que a diferencia del Paludismo, la frecuencia de dengue es 11% con relación al primero nombrado; sin embargo cabe anotar que para el año 2012, la epidemia en la provincia de Manabí se acentuó, siendo la primera provincia en el Ecuador con la tasa de mortalidad más alta por dengue, de tal manera que se activó un seguimiento al control prevención y educación de dengue dentro del plan de contingencia epidemiológica del País, teniendo que ser intervenida en múltiples ocasiones con campañas de prevención, a tal punto que fue una de las provincias donde se capacitó de manera directa a todos los médicos, quiénes rindieron un examen en la dirección de salud de la provincia para evaluar sus conocimientos.

1.1.8. Características geofísicas de la institución.

Tanto el Centro de Salud de la Ciudad Bahía de Caráquez como el Barrio Bellavista guardan similares características geofísicas, poseen un clima cálido, están situadas a 2 metros sobre el nivel del mar, en una zona que se considera uno de los mayores atractivos turísticos del país, la población de la ciudad de Bahía de Caráquez es de aproximadamente 23.450 personas (INEC, 2010), en lo que respecta a su cabecera cantonal, mientras que en sus poblaciones circundantes a su cabecera llegan a sumar alrededor de 47.890 habitantes, constituyéndose en un importante cantón de la provincia.

Su población se dedica casi en su mayoría al comercio formal en un 70%, y un 30% está repartido en comercio informal y administrativo. Cabe mencionar que parte de su población es joven integrada al sistema educativo del País.

Imagen Nª 2



Fachada externa del Centro de Salud

1.1.9. Políticas de la institución

Referente a la política del Comité del Barrio Bellavista, se pudo conocer que eminentemente es un comité promejora de la ciudad, estando integrado a una red de barrios del cantón. Por otra parte se pudo conocer sobre la política del centro de salud de Bahía, teniendo como situación nacional, la atención de salud primaria con una cobertura del 100% en todas las edades y brindado los programas de salud antes mencionados.

1.2. Marco conceptual.

1.2.1. Enfermedades de origen vectorial.

Según el MSP (2013) en su Boletín epidemiológico No. 9 de la situación de Dengue en el Ecuador, menciona las siguientes recomendaciones:

- **Recomendaciones**

Medidas para evitar la presencia del vector del Dengue en nuestras viviendas. Toda la población debe recordar que al mosquito del dengue lo criamos nosotros en nuestras viviendas, y que con nuestra familia podríamos realizar todas las medidas que impidan su

reproducción dedicándole solamente diez minutos de esta actividad cada día.

Entre las medidas se destacan:

- Lavar y cepillar bien las paredes internas de los tanques una vez a la semana o por lo menos vaciarlos completamente.
- Eliminar o poner las llantas en un lugar donde no recolecten agua.
- Eliminar con la basura, tarrinas, latas, botellas o todo recipiente inservible que se encuentre dentro de la casa o en el patio y pueda recolectar agua.
- Mantener bien tapadas las cisternas o tanques elevados.
- Cambiar el agua de plantas acuáticas y bebederos de animales cada 3 a 5 días.
- Poner las botellas que se encuentran en el patio con el pico para abajo.
- Rellenar de arena o cemento las botellas que tienen el pico roto y que se colocan en las paredes de la vivienda para evitar el ingreso de los ladrones.
- Participar activamente en la óptima utilización del biolarvicida. Página web: <http://www.salud.gob.ec/tag/dengue-ecuador/>

La OMS (2010) en la actualización Regional Dengue: Programa Regional de Dengue sobre las recomendaciones para la prevención y control del dengue dice:

“El primer mes del año 2010 ha estado matizado por un aumento de la circulación del dengue en los países de Sur América con brotes esperados en regiones endémicas de esos países. Sin embargo, algunos países de otras subregiones, desde mediados del año 2009, cuando se espera un descenso en el número de casos, han mantenido una transmisión activa. Entre los cuales podemos citar en el Caribe las Islas de San Martín y San Bartolomé y en Centroamérica, México, Nicaragua, Guatemala y Honduras”. (Pág. 2)

Esta situación se explica probablemente por la ocurrencia del Fenómeno del Niño en el año 2010 y la ocurrencia de eventos extremos en este caso una sequía moderada o intensa en varias zonas del continente que conlleva a la acumulación de agua por la población en recipientes desprotegidos, los que representan criaderos potenciales y habituales del *Aedes aegypti*.

Ante esto, hacemos un llamado a los países de toda la región a que intensifiquen desde inicio del año las actividades previstas en sus Estrategias de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-dengue), involucrando a otros actores gubernamentales y/o no gubernamentales y sobre todo a la comunidad para:

- Realizar acciones organizadas y coordinadas de reordenamiento ambiental, dirigidas a eliminar los criaderos habituales y potenciales (muy conocidos por todos) del vector *Aedes aegypti*.
- Es necesario que se prioricen recursos y se revisen los planes de respuesta a brotes de dengue, aumentando al máximo la capacidad de respuesta en cada territorio.
- Al mismo tiempo, es necesario mantener una máxima vigilancia clínica, laboratorial, epidemiológica y entomológica de la enfermedad y el vector, comunicando oportunamente cualquier aumento de casos y en los índices del vector para tratar de dar una respuesta anticipada y efectiva.
- El sector salud deberá revisar la capacidad de respuesta de sus instituciones para responder a un posible aumento de formas graves del dengue, sobre todo en aquellos países y territorios donde se detecten por los laboratorios la introducción de nuevos serotipos de la enfermedad.
- El proceso de capacitación al personal de todo el sistema de salud y sobre todo en los niveles de atención primaria es fundamental en estos momentos para evitar muertes, esta es la primera prioridad del sector salud.
- El componente de control de vectores debe continuar fortaleciéndose. Es necesario contar con un adecuado mantenimiento los equipos de fumigación, con una reservas de plaguicidas y si fuera necesario aumentar el mismo para dar una respuesta intensiva en los momentos que la transmisión aumente y de esta forma retardar y/o interrumpir la misma y ganar tiempo para consolidar las acciones de eliminación de criaderos que son las más efectivas y sostenibles.
- Finalmente, la notificación Internacional y la cooperación entre todos los países son en estos momentos más que una prioridad, una necesidad para combatir la enfermedad y prevenir los efectos de los brotes y epidemias de dengue. El Programa Regional de dengue de la OPS/OMS, el Grupo de alerta y respuesta del Reglamento Sanitario Internacional de OPS/OMS y todos los puntos focales de enfermedades transmisibles y Centros Nacionales de Enlace para el RSI debemos trabajar en estrecha colaboración y coordinación para potencializar al máximo la respuesta de control (Pág. 2)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) comunica la estrategia 2013 para combatir el dengue que:

El dengue es la enfermedad viral, transmitida por vectores, más expandida en el mundo y constituye uno de los mayores retos de salud a nivel mundial.

Se estima que el 70% de la extensión territorial del Ecuador tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del mosquito transmisor de la enfermedad (*Aedes Aegypti*) y dada la presencia endémica y la ocurrencia histórica de epidemias cíclicas de esta patología, es considerado por esta Cartera de Estado un problema de salud pública de importancia.

Frente al brote característico de la temporada invernal, la Autoridad Sanitaria comunica que ha reforzado las actividades de campo para fortalecer lo programado para la presente fase en su estrategia 2013, la cual consiste en:

La campaña nacional “Mi Familia contra el Dengue” que arrancó desde el mes de noviembre en las ciudades de Manta, Montecristi, Jaramijó, Santo Domingo, Machala, Huaquillas y Guayaquil, las cuales requieren una intervención priorizada en virtud de que: presentaron mayor morbi-mortalidad en la pasada época invernal (85% de los casos), tienen ocurrencia cíclica de epidemias de dengue, tienen gran número de habitantes, así como complejidad social, económica, ambiental, cultural e índices promedios de infestación vectorial elevados.

La campaña consiste, primeramente, en la introducción de un larvicida biológico (Bactivec) de origen cubano, para intervenir 712.505 viviendas en las poblaciones indicadas, a fin de controlar el vector en su fase acuática; técnica que por primera vez se empleará en el Ecuador y que ha tenido resultados positivos en el proyecto piloto desarrollado en los meses de abril, mayo y junio del 2012 en la provincia de El Oro, cantón Pasaje, parroquia Tres Cerritos.

Para ello se dispone de brigadas que recorrerán las 7 ciudades y cada 15 días entregarán el biolarvicida a las familias; ya que uno de los componentes más importantes del plan es el involucramiento y participación activa de la comunidad en las acciones a tomar para mitigar el dengue, lo que garantiza la sostenibilidad a mediano y largo plazo de la estrategia.

Por otro lado, las brigadas realizarán acciones de concienciación a la población para eliminar todos aquellos recipientes que sean criaderos del mosquito del dengue como son: tarrinas, botellas de plástico, baldes, llantas, entre otros y para educar en el uso del biolarvicida en aquellos que tienen utilidad e incluso contienen agua para el consumo humano. Con el aumento de la resistencia a los larvicidas químicos, el uso de biolarvicidas es una alternativa en el control del dengue que está recomendada por la OPS/OMS y que se ha usado en varios países de la región de las Américas; además tiene la ventaja de reducir el daño en el ambiente.

1.2.2. Campaña del Ministerio de Salud Pública del Ecuador contra el Dengue.

Este viernes 21 de diciembre, la campaña “Mi Familia Contra el Dengue” llega a la ciudad de Machala, El Oro, con el objetivo de involucrar la participación de la comunidad oreense en la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y la utilización de biolarvicida.

La campaña fue inaugurada el pasado, 18 de diciembre por la Ministra de Salud, Carina Vance, en Manta, Manabí y se tiene previsto que se realice un evento simultáneo en la capital del Oro en el colegio Machala, Barrio 18 de Octubre a partir de las 09H00 a cargo del Viceministro de Salud, Miguel Malo.

Uno de los objetivos de “Mi Familia Contra el Dengue” es dar uso de un biolarvicida biológico y la eliminación de los depósitos no útiles, así como el desarrollo de otras actividades sanitarias complementarias, el recorrido de brigadas y la entrega del biolarvicida que es una técnica que por primera vez se emplea en el Ecuador para mitigar el Dengue.

Por ello, este proyecto está enfocado al sector urbano y urbano marginal donde además de factores climáticos, los niveles de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, condiciones sociales y culturales influyen favoreciendo la reproducción y dispersión del vector y por ende para la transmisión de la enfermedad.

1.2.3. Historia del dengue en el Ecuador

El MSP (2012) en la Campaña “Mi Familia Contra el Dengue” llega a la provincia de El

Oro, indica sobre la historia del dengue en el Ecuador:

“El dengue es la enfermedad viral que se trasmite por vectores y es la más extendida en el mundo y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el presente siglo. Se presenta en más de 100 países de las regiones tropicales y subtropicales viven en países con riesgo de contraer la enfermedad.”(<http://www.salud.gob.ec/tag/dengue-ecuador/>)

Este organismo también menciona que en los últimos 50 años su incidencia ha aumentado 30 veces con la creciente expansión geográfica hacia nuevos países y la incidencia anual de fiebre clásica de dengue alcanza los 50 millones de casos; más de 500 mil pacientes son hospitalizados con dengue grave, que anteriormente se conocía como hemorrágico o síndrome de shock por dengue, el 90% de ellos son niños y se producen unas 20.000 muertes anualmente.

Desde su aparición a finales del año 1988 e inicios de 1989, el Dengue en el Ecuador, es considerado como uno de los más graves y prioritarios problemas epidemiológicos para el Ministerio de Salud Pública en lo concerniente a las enfermedades de transmisión vectorial, representando una fuerte carga social y económica para el país.

Las enfermedades de transmisión vectorial son comunes en zonas de clima templado, el cambio climático podría crear condiciones apropiadas para brotes de enfermedades en regiones templadas. “Casi el 50% de la población del mundo está infectada por enfermedades de transmisión, resultando en alta morbilidad y mortalidad. Desafortunadamente, las enfermedades de transmisión están resurgiendo y suponiendo un riesgo mayor”. (López J, 2009)

“Las enfermedades tropicales son enfermedades infecciosas que son prevalentes en regiones tropicales y subtropicales. Las enfermedades son menos prevalentes en climas templados. Insectos tales como los mosquitos y las moscas son de lejos los portadores de enfermedades o "vectores" más comunes. Estos insectos pueden transportar un parásito, una bacteria o un virus que es infecciosa para los seres humanos y los animales.” (López J, 2009)

Frecuentemente, la enfermedad es transmitida por la picadura de un insecto que ocasiona la transmisión del agente infeccioso por medio de intercambio subcutáneo de sangre. Siendo el principal problema el grado de insalubridad que afecta al Barrio Bellavista. Los esfuerzos del departamento de higiene del municipio, se vuelven insuficientes en razón del crecimiento de las concentraciones urbanas, porque el incremento de la producción de residuos sólidos y su disposición final, rebasan la capacidad de operación del ente municipal.

En el panorama sanitario un factor determinante para alcanzar mejor nivel de salud y vida es el acceso de los ciudadanos a información adecuada de su salud y los riesgos que pesan sobre ellos, la forma de protegerlos permitirá modificar las actuales prácticas de riesgo alrededor de la salud.

El desarrollo del presente proyecto está garantizado por cuanto cuenta con el apoyo de las autoridades correspondientes y con la comunidad del Barrio Bellavista, se propone ejecutar este proyecto con una activa y dinámica participación de la comunitaria.

En los cuadros estadísticos podemos apreciar claramente la incidencia de dengue en la provincia y en el cantón.

**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE MANABI, INCIDENCIA DE DENGUE
CONFIRMADOS POR CANTONES, PROVINCIA DE MANABI AÑO - 2012 – 2013**

CANTONES	CASOS 2012	CASOS 2013
PORTOVIEJO	1593	71
MANTA	1173	61
CHONE	884	108
FLAVIO ALFARO	532	8
MONTECRISTI	344	16
EL CARMEN	188	14
SUCRE – BAHIA	139	6
JARAMIJO	217	13
PICHINCHA	94	3
SANTA ANA	106	3
TOSAGUA	53	
JIPIJAPA	102	1
BOLIVAR - CALCETA	41	1
24 DE MAYO	12	
OLMEDO	15	
JUNIN	13	
PUERTO LOPEZ	34	
SAN VICENTE	10	
PEDERNALES	39	
JAMA	10	
PAJAN	25	6
ROCAFUERTE	1	
TOTAL	5625	311

1.2.4. Concepto de salud

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1956) define salud como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables" en la pagina web: Biblioteca.usac.edu. hace mención al concepto de salud:

"Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los Ciudadanos"(pág. 51)

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud:

"El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones"

Según la OMS (2009) en cuanto a los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva señala .

"Es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los

factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria”

1.2.5. La promoción de la salud.

García O. Consuelo (2010) en su artículo el ayer y el hoy de la promoción de la salud señala que:

“El discurso de la Promoción de la Salud se remonta a mediados del siglo XX (1945), y allí se empiezan a considerar los ritos de la vida, de la muerte y de la salud, a pesar de que desde su origen el hombre ha realizado acciones para mejorar su calidad de vida”(pág. 36)

De igual manera, en la página web: <http://www.who>. encontramos que se plantea 5 componentes para llevar a cabo la estrategia de promoción en salud:

- La elaboración de una política pública sana: considera que la salud ha deformar porte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.
- El refuerzo de la acción comunitaria logrado a través del empoderamiento del individuo y de los colectivos. Esta acción comunitaria o participación integral es entendida como: “Un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concilie), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo”.
- Desarrollo de aptitudes personales: La promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en la medida en que proporcione educación para la salud e información. y perfeccione las aptitudes indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida.
- La creación de ambientes favorables: Los lazos que unen al individuo con su medio, constituyen la base de un acercamiento socioecológico a la salud. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades (lo social) y el medio natural.
- La reorganización de los sistemas de salud: “La responsabilidad de la misma la comparten individuos, colectivos, profesionales de la salud, instituciones de salud y

gobiernos”.

Como se puede ver la promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano. (Sáenz, Salvador- 2011)

Los principios que rigen la promoción de la salud se han definido después de valorar las diferentes experiencias realizadas en este campo desde los años setenta, y se pueden resumir en cinco:(Promoción de la salud en el Mundo 2009)

1. Ocuparse de la población en su vida cotidiana más que de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.
2. Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud.
3. Combinar diferentes métodos como la educación y la información, desarrollo y organización comunitaria, defensa de la salud y legislación.
4. Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.
5. Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en atención primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.

1.2.5. Estrategias fundamentales de la promoción de salud.

La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud, es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brindando oportunidades y posibilidades a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. Esto implica no solamente instrumentar acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino a que se desarrolle un

proceso que permita a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud y en consecuencia, mejorarla.

Debe contribuir a la salud para todos con equidad, por lo que es necesario fortalecer las vías de negociación entre diversas instancias de la sociedad. Prestando especial atención al análisis de los factores sociales, culturales y políticos, especialmente a los entornos, valores, conocimientos, actitudes y prácticas individuales y colectivas que influyen en la salud, las condiciones de vida y el bienestar. La promoción de la salud en los próximos años debe fortalecer y reorientar sus acciones a fin de reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, vinculándolas con el desarrollo económico y social, y garantizando la calidad de las intervenciones en todos los niveles de atención.

Las actividades de promoción de la salud se pueden desarrollar en diferentes escenarios y están dirigidos a grupos diversos de población, entre los que podemos mencionar: el hogar, la escuela y las universidades, las unidades de salud, los lugares de trabajo, establecimientos de servicios, así como el barrio, la colonia o el municipio. El fin último de dichas acciones será el de propiciar espacios saludables en que los diferentes actores involucrados participen corresponsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de la salud es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Se debe tener claro que promoción de la salud no es sinónimo de educación para la salud. La educación para la salud procura informar a las personas sobre los temas relacionados con su salud; proporciona una información que las personas motivadas puedan utilizar como base para su acción. La promoción de la salud pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción. Utiliza una variedad de estrategias complementarias en distintos ámbitos y están dirigidas a diferentes grupos. Estimula la formación de coaliciones e incita a los distintos organismos públicos, privados, voluntarios a participar en una causa común.

Dr. Oscar Osorio Solache y Jose M. Sánchez Zepeda (2012) en su artículo “las 5 funciones de promoción de la salud” hacen referencia a la Carta de Ottawa quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud: Tomado de la página web: <http://www.promocion.salud.gob.mx>

Desarrollar aptitudes personales para la salud

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.

Desarrollar entornos favorables

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

Reforzar la acción comunitaria

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

Reorientar los servicios de salud

La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.

Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

Impulsar políticas públicas saludables

La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca

sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Así mismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

Capacitación y actualización a los equipos de salud

Para cualquier empresa u organización destinada a brindar servicios de salud la capacitación de recursos humanos debe ser de vital importancia porque contribuye al desarrollo personal y profesional de los individuos a la vez que redundando en beneficios para dicha empresa.

Mariano Sosa Sálico (2012) en su artículo ¿Cuál es la importancia de la capacitación del recurso humano? Menciona:

“En la actualidad la capacitación de los recursos humanos es la respuesta a la necesidad que tienen las empresas o instituciones de contar con un personal calificado y productivo. La obsolescencia, también es una de las razones por la cual, las instituciones se preocupan por capacitar a sus recursos humanos, pues ésta procura actualizar sus conocimientos con las nuevas técnicas y métodos de trabajo que garantizan eficiencia.” Tomada del sitio web: <http://www.gestiopolis.com>

Este mismo autor refiere los beneficios de la Capacitación.

La capacitación a todos los niveles constituye una de las mejores inversiones en recursos humanos y una de las principales fuentes de bienestar para el personal y la organización.

Cómo beneficia la capacitación a las organizaciones:

- Conduce a rentabilidad más alta y a actitudes más positivas.
- Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles.
- Crea mejor imagen.
- Mejora la relación jefes-subordinados.
- Se promueve la comunicación a toda la organización.
- Reduce la tensión y permite el manejo de áreas de conflictos.
- Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.

Cómo beneficia la capacitación al personal:

- Ayuda al individuo para la toma de decisiones y solución de problemas.
 - Alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo.
 - Contribuye positivamente en el manejo de conflictos y tensiones.
 - Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas.
 - Sube el nivel de satisfacción con el puesto.
 - Permite el logro de metas individuales.
 - Desarrolla un sentido de progreso en muchos campos.
-
- Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia individual.

- Actualización

La educación continua es un ingrediente indispensable de los sistemas de salud para asegurar la calidad y pertinencia de sus acciones a las necesidades de salud de la comunidad y, en particular, para aumentar su capacidad de respuesta a la dinámica política, social, económica, técnica y epidemiológica. Su importancia es aún mayor en la época actual debido a los cambios acelerados que experimentan los sistemas de salud, como resultado de la interacción de los factores:

- Nuevas concepciones y filosofías: la salud para todos implica transformaciones profundas en la política, organización y gerencia de los sistemas de salud; en la distribución de los recursos; en la prestación de los servicios y en la actitud tanto de los usuarios como de los proveedores de dichos servicios.
- Necesidades y demandas: Los sistemas de salud requieren nuevas técnicas para cambiar el comportamiento individual y el estilo de vida de la gente, para identificar grupos de alto riesgo de esta nueva patología de la comunidad que no responde a la terapia tradicional. El médico, por consiguiente, deberá calificarse no solo para el control y el tratamiento de procesos agudos sino también para asumir estas nuevas responsabilidades y conocer mejor la biología del envejecimiento, la psicología del adolescente y el manejo técnico y administrativo de la enfermedad crónica, la desviación del comportamiento de los jóvenes y la patología social, tanto a nivel individual como colectivo.
- Desarrollo tecnológico: La explosión, aplicación y administración de los conocimientos han ampliado considerablemente la tecnología de la industria de la salud, no solo en

término de equipos y materiales sino también, aunque en menor escala, en términos de los procesos administrativos para la transferencia de esos conocimientos a un número creciente de países.

- Deseo de aprender: En general, puede decirse que la mayor parte de los trabajadores tiene el anhelo de mantenerse actualizado en su competencia. Muchos de ellos son conscientes de sus propias deficiencias y procuran remediarlas. Hay quienes consideran que la educación continua es un derecho humano comparable con la libertad y el empleo y que es deber del sistema de salud garantizarla a sus trabajadores para preservar la calidad de su desempeño y, de esta manera, garantizar a la sociedad ese otro derecho inalienable que es la salud.

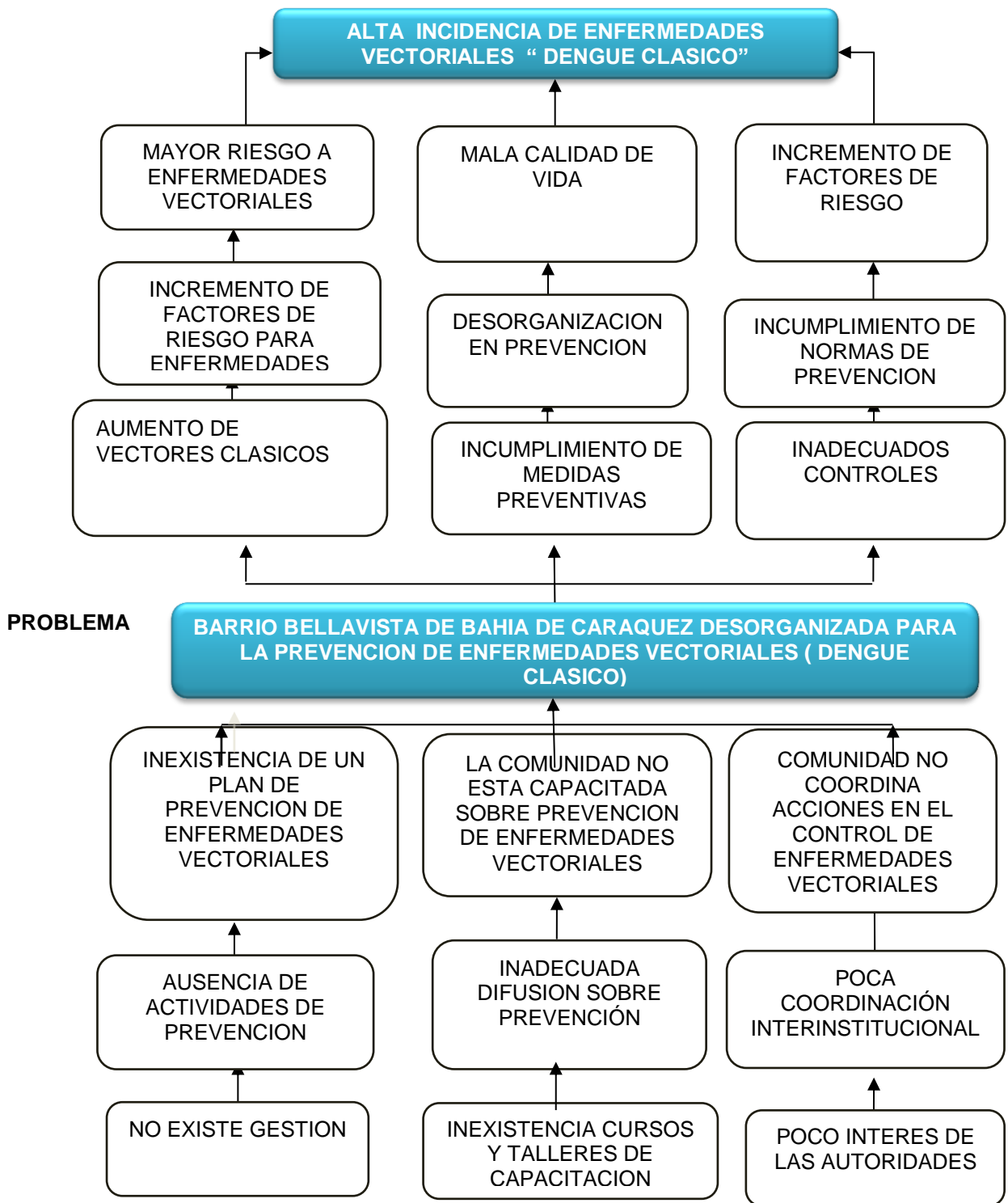
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.2. Matriz de involucrados.

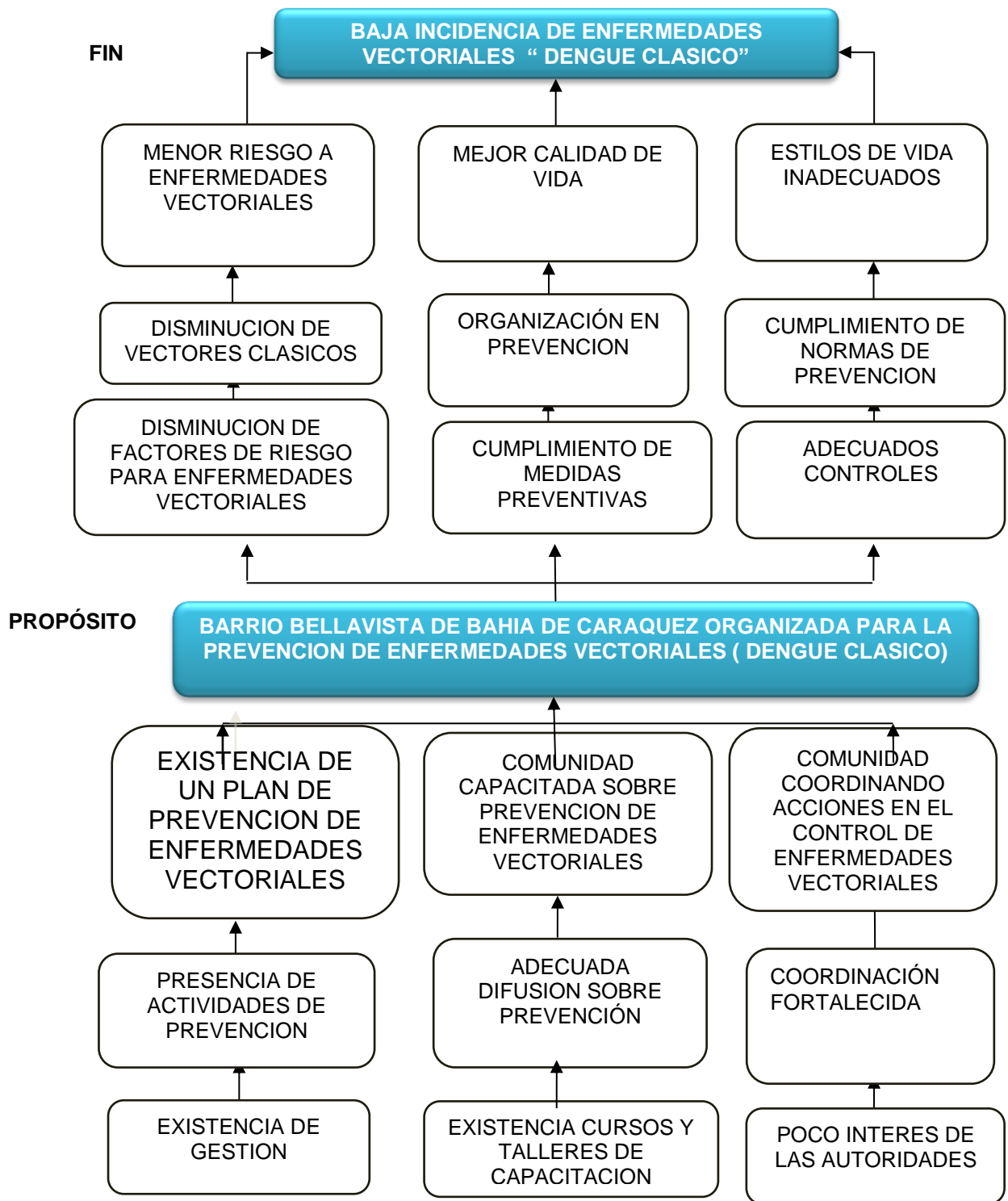
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
CENTRO DE SALUD	DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES .	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda Salud. Arts. 358-366. Art. 42	<ul style="list-style-type: none"> • No se aplican estrategias de prevención • Poca de iniciativa de las autoridades • Desinterés
EQUIPO DE SALUD	APLICAR ESTRATEGIS DE PREVENCION.	Recursos: - Humanos - Materiales Mandatos: Art. 32. Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda Salud. Arts. 358-366. Art. 97. Pág.12 título III. Saneamiento Ambiental. Código de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud no ha sido actualizado sobre promoción de salud y prevención de enfermedades vectoriales • Ni existen planes de intervención para la eliminación de vectores
Comunidad	PARTICIPAR EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN SALUD.	Recursos: Humanos Materiales Mandatos: Título VII. Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero. Inclusión y equidad. Sección segunda Salud. Arts. 358-366.	<ul style="list-style-type: none"> • No existen programas de capacitación • No hay quien eduque • La comunidad no está informada sobre prevención de enfermedades vectoriales • No hay buena comunicación entre el equipo de salud y la comunidad . • Incremento del riesgo de enfermarse • Comunidad no aplica buenas

			<p>prácticas de higiene para la prevención de vectores en el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay cultura ciudadana en la prevención del dengue
<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de la comunidad 	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera • Modalidad presencial. Art. 12.- Del proyecto de fin de carrera 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha organizado a la familia del barrio Bellavista en la prevención de enfermedades vectoriales

2.3. **Árbol del problema.**



2.4. **Árbol de objetivos.**



2.5. Matriz del marco lógico.

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a la disminución de la incidencia de enfermedades vectoriales “Dengue Clásico ”		- Estadísticas del MSP	Equipo de salud comprometido en mejorar la salud de la población.
PROPÓSITO Comunidad Bellavista de Bahía de Caráquez organizada en la prevención de enfermedades vectoriales	Hasta el agosto del 2013 100% de la Comunidad Bellavista de Bahía de Caráquez está organizada en la prevención de enfermedades vectoriales	- Fotos - Encuesta - Informe de visitas domiciliarias	Las familias motivadas y comprometidas en el cambio de actitud con medidas de promoción de salud
resultados 1.- Plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado	Hasta el 22 de diciembre del 2012 el 100% del plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado	- Plan de prevención - Datos Epidemiológicos	Participación activa del equipo de salud.
2.- Comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales	Hasta el 21 de Diciembre del 2012 100% de la comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales	- Registro de Asistencia - Evaluación - Fotos	Interés y motivación del de la comunidad.
3.- Comunidad coordinado acciones en el control de enfermedades vectoriales	Hasta agosto del 2013 se coordina el 100% de las acciones comunitarias	- Registro de Asistencia - Evaluación - Fotos	Interés de la comunidad en mejorar sus condiciones de salud y vida.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1: PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES APLICADO			
1.1. Identificación de las familias y comunidad en si organizadas en base a aspectos operativos de la institución	Maestrante	10 de noviembre del 2012	Computadora Papel Esferos \$ 30
1.2. Diseño del Plan de prevención de enfermedades vectoriales	Maestrante	12 al 17 de noviembre del 2012	Computadora Papel Esferos \$ 30
1.3. Socialización del plan con el equipo de salud • Reunión con autoridades para diseñar el cronograma de ejecución de actividades	Maestrante	20 al 21 de noviembre del 2012	Computadora Papel Esferos \$ 30
1.4. Aplicación del del plan de prevención Estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica. • Prevención y control de brotes: Control de agua segura	Maestrante	Del 22 de noviembre al 1 de diciembre	Transporte e insumos \$ 100
1.5. Albanización domiciliaria en el barrio Bellavista	Maestrante	Del 22 de noviembre al 1 de diciembre	Transporte e insumos \$ 100
1.6. Minga de limpieza el todo el sector bellavista	Maestrante	Del 22 de noviembre al 1 de diciembre	Transporte e insumos \$ 100
1.7. Vigilancia epidemiológica del Barrio	Maestrante	Del 22 de noviembre al 1 de diciembre	Transporte e insumos \$ 100
RESULTADO 2. COMUNIDAD CAPACITADA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES.			
2.1 Elaboración de un programa educativo (Diseñar un cronograma de charlas educativas)		7 de Diciembre del 2012	Computadora Internet Hojas Esferos \$ 30
2.3. Elaboración del material de apoyo (búsqueda de recursos, expositores, multimedios)	Maestrante	Del 9 al 13 de diciembre del 2012	Computadora Internet, hojas esferos, revistas \$ 100

etc.)			
<p>2.4. Realización del Seminario Taller sobre prevención de enfermedades vectoriales en los siguientes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es el dengue • Quien lo trasmite • Donde se reproduce el mosquito • Medida para eliminar larvas participación comunitaria • Síntomas • Donde acudir 	Maestrante Equipo de salud	Del 17 al 21 de diciembre del 2012	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus Puntero Micrófono Hojas de Registro de Asistencia \$ 100
<p>2.6. Evaluación de los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la encuesta de conocimientos 	Maestrante	21 de Diciembre del 2012	Computadora, hojas, esferos \$ 30
RESULTADO 3. COMUNIDAD COORDINADO ACCIONES EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES			
3.1 Reunión con líderes de la comunidad para formar un comité de salud	Maestrante	11 de enero del 2013	Computadora Internet Hojas Esferos \$ 100
3.2. Reunión con el comité de salud para establecer el calendario de actividades para el control del dengue en el barrio Bellavista	Maestrante	21 de enero del 2013	Computadora Internet Hojas Esferos \$ 80
3.3. Ejecución de actividades <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica 	Maestrante	De febrero a agosto del 2013	Computadora Hojas Esferos \$ 100
3.4.Casa abierta	Maestrante	De febrero a agosto del 2013	Computadora Hojas Esferos \$ 100
4.5.Coordinación con el municipio para limpieza de calles	Maestrante	De febrero a agosto del 2013	Computadora Hojas Esferos Trasporte \$ 100
3.6.Prevencción escolar en las unidades educativas	Maestrante	De febrero a agosto del 2013	Computadora Hojas Esferos \$ 100

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado.

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1.1. Identificación de familias del barrio Bellavista

Del 18 al 22 de noviembre se procedió a levantar información sobre las familias que habitan en el sector Bellavista, se procedió a mandar un oficio al Sr. Rodolfo Cedeño secretario de construcción, y se realizaron varias visitas a la comunidad, de los cuales se pudo recabar los siguientes datos: (Ver imagen No. 3 y apéndice No. 2)

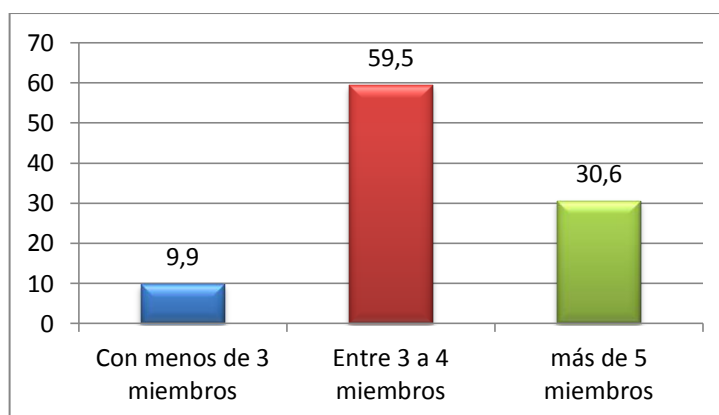
Cuadro N° 2

Identificación de familias por miembros

FAMILIAS	F	%
Con menos de 3 miembros	11	9,9
Entre 3 a 4 miembros	66	59,5
más de 5 miembros	34	30,6
TOTAL	111	100,0

Fuente: Rodolfo Cedeño, Comisario de construcción 2013
Elaborado por: Lcdo. Omar Carbo

GRÁFICO N. 2



Fuente: Rodolfo Cedeño, Comisario de construcción 2013
Elaborado por: Lcdo. Omar Carbo

ANÁLISIS: Se puede observar en el gráfico que la distribución por familia en el barrio tiene su mayor frecuencia en grupos de entre 3 a 4 miembros, con una frecuencia de 66 familias (59,5%).

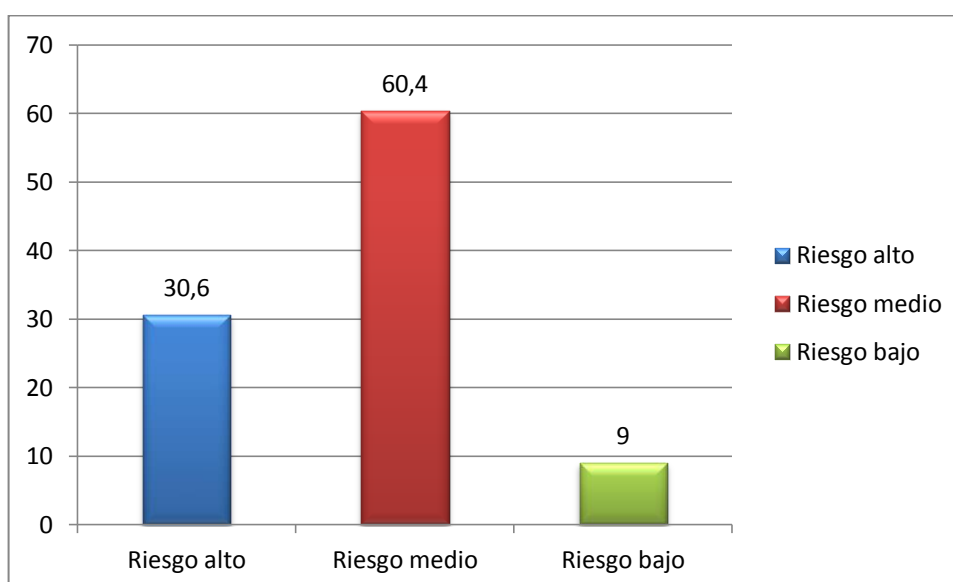
Cuadro N° 3

Identificación de familias por riesgo

FAMILIAS	frec.	%
Riesgo alto	34	30,6
Riesgo medio	67	60,4
Riesgo bajo	10	9
TOTAL	111	100

Fuente: Rodolfo Cedeño, Comisario de construcción 2013
Elaborado por: autor

GRÁFICO N. 3



Fuente: Rodolfo Cedeño, Comisario de construcción 2013
Elaborado por: Lcdo. Omar Carbo

ANÁLISIS : Se puede observar en el gráfico que la distribución por familia de acuerdo a su riesgo tiene su mayor frecuencia en grupos de medio, con una frecuencia de 67 familias (60,4%).

Considerando:

RIESGO ALTO: más de un miembro familiar enfermo, menos de un servicio básico disponible (agua, luz, teléfono, alimentación), cercanía a un riesgo físico (gasolinera, quebrada, productos químicos), más de un miembro de grupo vulnerable (ancianos, niños menor de 5 años, persona con capacidad especial).

RIESGO MEDIO: un miembro familiar enfermo, DOS servicios básico disponible (agua, luz, teléfono, alimentación), cercanía a un riesgo físico (gasolinera, quebrada, productos

químicos), un miembro de grupo vulnerable (ancianos, niños menor de 5 años, persona con capacidad especial).

RIESGO BAJO: un miembro familiar enfermo, DOS servicio básico disponible (agua, luz, teléfono, alimentación), ninguna cercanía a un riesgo físico (gasolinera, quebrada, productos químicos), ningún miembro de grupo vulnerable (ancianos, niños menor de 5 años, persona con capacidad especial).

IMAGEN N° 3

Identificación de la comunidad



Visita de identificación con la comunidad sobre los moradores con riesgo

1.2. Diseño del Plan de Prevención de Enfermedades Vectoriales

Esta actividad se llevó a cabo del 12 al 17 de noviembre del 2012, después de realizar la identificación de la comunidad, se procede a realizar el diseño del Plan de Prevención de enfermedades vectoriales (Dengue), con el comprometimiento de las autoridades se llega a la conclusión de ejecutar el programa para lo cual se procede a autor su aplicación (Ver imagen No. 5 y apéndice No. 2)

Imagen No 5

Maestrante con el director del centro de salud



Dr. Marco Guerrero Salazar Director distrital recibiendo oficio del maestrante

1.3. Socialización del Plan con el equipo de salud

El 20 de Noviembre del 2012 se llevó a cabo una reunión con el equipo de salud del Centro de Salud Bahía de Caráquez, se contó con la participación de todo el personal así como también el Dr. Marcos Guerrero, se presentó el programa, se facilitó una copia a los compañeros y se comprometieron en la ejecución del mismo. (Ver imagen No. 6 y apéndice No. 3)

Imagen No 6

Equipo de salud



Maestrante socializando con el equipo de salud el Plan de Prevención de enfermedades vectoriales

Luego se procede a realizar una reunión con autoridades del Subcentro de salud para diseñar el cronograma de ejecución de actividades.

Para el cumplimiento de esta actividad el 21 de noviembre 2012 se realizó una reunión de coordinación para diseñar un esquema de actividades propuestas en el plan, quedando establecido de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	FECHA
Estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica.	22- 23 DE NOVIEMBRE
Prevención y control de brotes: Control de agua segura	26- 28 DE NOVIEMBRE
Albanización	29- 30 DE NOVIEMBRE
Minga de limpieza	1 DE DICIEMBRE
Vigilancia epidemiológica	EN PROCESO

1.4. Aplicación del Plan de prevención de enfermedades vectoriales (Dengue)

Para el cumplimiento de esta actividad del 22 de Noviembre al 1 de diciembre, el equipo de salud aplicó el Programa de Prevención de Enfermedades Vectoriales ., (Ver imagen No. 8-13, apéndice 7)

Actividades del plan de prevención de enfermedades vectoriales (dengue)

Promoción de la participación comunitaria.

Imagen No. 9

ESTRATEGIA DE PATIO LIMPIO Y CUIDADOS DEL AGUA DOMÉSTICA.



Personal de salud incentivando a la comunidad sobre el mantenimiento de patios limpios y y cuidado en el agua de consumo para la familia

Imagen No. 10

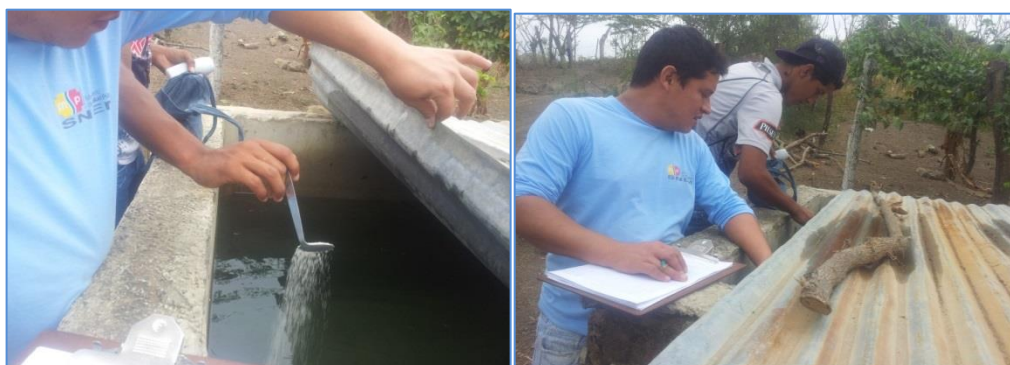
PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES: ELIMINACIÓN DE LARVAS Y CRIADEROS



Personal de salud colaborando con la eliminación de criaderos de larvas en los patios y viviendas de las personas en la comunidad

Imagen No. 11

CONTROL DE AGUA SEGURA



Personal de salud confirmando la presencia de agua segura

IMAGEN NO. 12

ABATIZACION



Personal de salud entregando la albanización a la comunidad

IMAGEN NO. 13

Minga de limpieza



Se entregó fundas de recolección y se educó sobre métodos de eliminación adecuada de la basura

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 1: Plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado

INDICADORES: Hasta el diciembre del 2012 el 100% del plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado

Contando con la participación del equipo de salud se logró atender a 111 familias de la comunidad bellavistas, en estrategias de patio limpio y cuidados del agua doméstica, prevención y control de brotes: eliminación de larvas y criaderos en la localidad, control de agua segura, albanización, minga de limpieza, vigilancia epidemiológica.

CUADRO No. 4

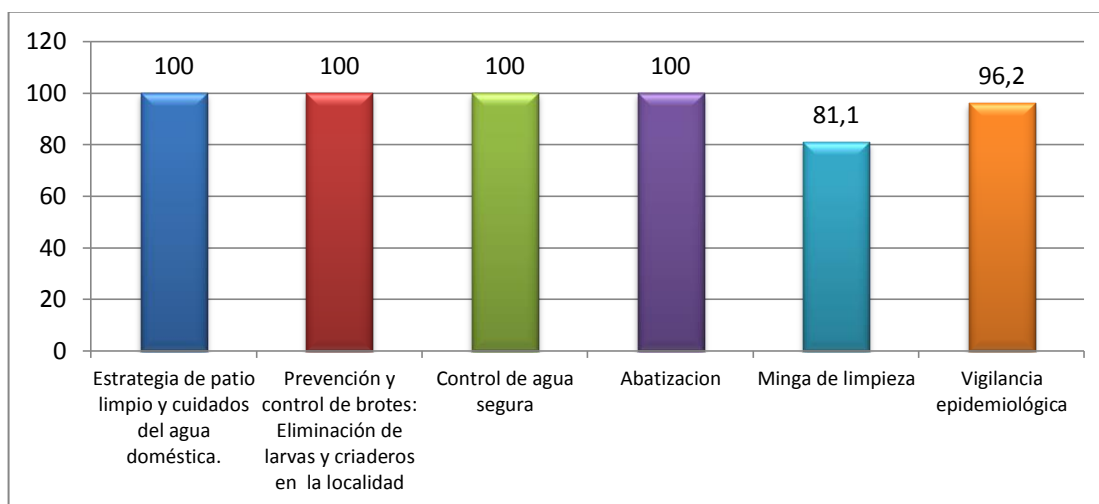
Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades plan de prevención de enfermedades vectoriales

ACTIVIDADES	FAMILIAS PARTICIPANTES	
	F	%
Estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica.	111	100
Prevención y control de brotes: Eliminación de larvas y criaderos en la localidad	111	100
Control de agua segura	111	100
Abatización	111	100
Minga de limpieza	90	81,1
Vigilancia epidemiológica	111	100

Fuente: Plan de atención

Elaborado por: Ldo. Omar Cabo

GRÁFICO No. 4



Fuente: Plan de atención

Elaborado por: Ldo. Omar Cabo

Análisis e Interpretación:

El cumplimiento de lo Plan se dio en un 100% todas las actividades de estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica, prevención y control de brotes: eliminación de larvas y criaderos en la localidad, control de agua segura albanización, y vigilancia epidemiológica, en cuanto a la minga de limpieza no hubo todo el apoyo familiar quedando solo un 81,1%.

Resultado 2: comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales (dengue)

Para lograr este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

2.1. Elaboración de un programa educativo (Diseñar un cronograma de charlas educativas)

Del 7 de diciembre del 2012 se elaboró el plan en el cual consto los temas, expositores, y ayudas metodológicas (Ver cronograma y plan capacitación apéndice No. 4) en el cual se organizaron los temas a tratar, el expositor y la fecha y hora del evento.

Cronograma de capacitaciones a la comunidad sobre prevención de enfermedades vectoriales

CONTENIDOS	FECHA	CONFERENCISTA
QUE ES EL DENGUE	17/12/12	Licda. Jessica Palacios
QUIEN LO TRASMITE	17/12/12	Licda. Jessica Palacios
DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO	17/12/12	Lic. Carlos Zambrano
CUAL ES LA MEJOR MEDIDA PARA ELIMINAR LARVAS	18/12/12	Lic. Michael López
PARTICIPACION COMUNITARIA	18/12/12	Licda. Andreina Chávez
SINTOMAS DEL DENGUE	18/12/12	Lic. Carlos Zambrano
DONDE ACUDIR	18/12/12	Lic. Carlos Zambrano

2.2. .Elaboración del material de apoyo (búsqueda de recursos, expositores, multimedios etc.).

Para realizar esta actividad del 9 al 13 de diciembre del 2012 se realizó la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, autorización al líder del Distrito de salud No. 1, invitación de capacitadores y personal de salud. Se puede constatar la asistencia a la capacitación del personal en. Revisar apéndice No 5.

Como material de apoyo se utilizó el documento de la OPS/OMS denominado participación social para la prevención del dengue.

Imagen No. 18
MATERIAL EDUCATIVO



2.3. Realización del Seminario taller prevención de enfermedades vectoriales (dengue)

Para el cumplimiento de esta actividad del 17 al 18 de diciembre del 2012, se llevó a cabo la capacitación, se firmó la lista de asistencia y se distribuyó el material de apoyo a los participantes. Se observa la capacitación en el apéndice No.3. (Ver imagen No. 19) Cabe indicar que esta capacitación asiste a una familia de cada sector por razones de trabajo con el compromiso de que cada familia se convierta en multiplicadores y sujetos del trabajo que deben desarrollar las familias en la prevención de enfermedades vectoriales

Imagen No. 19
Lista de asistencia

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS DEL BARRIO BELLAVISTA DE BAHIA DE CARAQUEZ

Responsable: _____ Fecha: _____

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CEDULA	FIRMA
Doris Anabel Cruz Zambrano	130823985-2	<i>Doris Cruz</i>
Diana Iris Velázquez Vera	130720935-7	<i>Diana Vera</i>
Fabrizio Vera Abad	131754536-1	<i>Fabrizio Vera</i>
Gabriela Rodríguez	131586191-2	<i>Gabriela Rodríguez</i>
Esther Romero B	130869382-7	<i>Esther Romero B</i>
Luzmaría Pacheco	130879484-5	<i>Luzmaría Pacheco</i>
Carlos Portillo	130054089-3	<i>Carlos Portillo</i>
Marela Zambrano	131243114-9	<i>Marela Zambrano</i>
Juan Zambrano	131024216-7	<i>Juan Zambrano</i>
Vicente Zambrano	131142222-3	<i>Vicente Zambrano</i>
Vicente Andrade	131480240-4	<i>Vicente Andrade</i>
Rosa Vela	131820095-7	<i>Rosa Vela</i>
Nora Berrudo	131205039-4	<i>Nora Berrudo</i>
Marta Zambrano	131258822-7	<i>Marta Zambrano</i>
Irma Roguel Chivice		

Constancia de la asistencia a capacitación

Imagen No. 20
Fotografía de la capacitación



La comunidad recibiendo capacitación por parte del maestrante

Imagen No. 20

Fotografía de la capacitación



Maestrante capacitando a la comunidad

2.4. Evaluación de los participantes

Para el cumplimiento de esta actividad el 18 de diciembre del 2012 último día se llevó a cabo la evaluación de la capacitación por medio de un test de conocimiento (Ver imagen No. 21) y se entrega certificado a los participantes Esta evolución la podemos observar en el apéndice No. 5

Imagen No. 21 CERTIFICADO



Maestrante entregando certificado a participantes

Evaluación de indicadores de resultados

Resultado 2: comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales (dengue)

Indicadores

Hasta el 21 de diciembre del 2012 100% comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales (dengue). Este indicador se cumple en un 100%, ya que la comunidad fue capacitada, Se aplicó una encuesta de satisfacción después de la capacitación a representante de 111 familias, cuyos resultados se resumen en cuadros y gráficos.

Distribución porcentual de la encuesta de conocimiento sobre prevención de enfermedades vectoriales

CUADRO No. 5

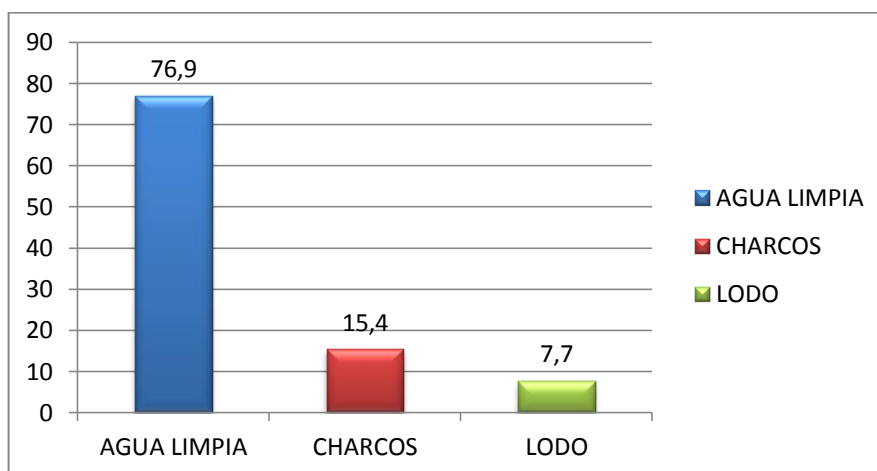
Conocimiento de las fuentes de reservorio del dengue

RESPUESTA	Frec.	%
AGUA LIMPIA	10	76,9
CHARCOS	2	15,4
LODO	1	7,7
BASURA	0	0,0
TOTAL	13	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por Licdo. Omar Carbo

GRÁFICO No. 5



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Análisis e Interpretación: En el cuadro y grafico se n° 5 se observa en cuanto al conocimiento sobre las fuentes de reservorio del dengue que la mayoría consideraron que es en agua limpia en un 76,9% , charco en un porcentaje de 15,4 % y lodo en un 7,7,%

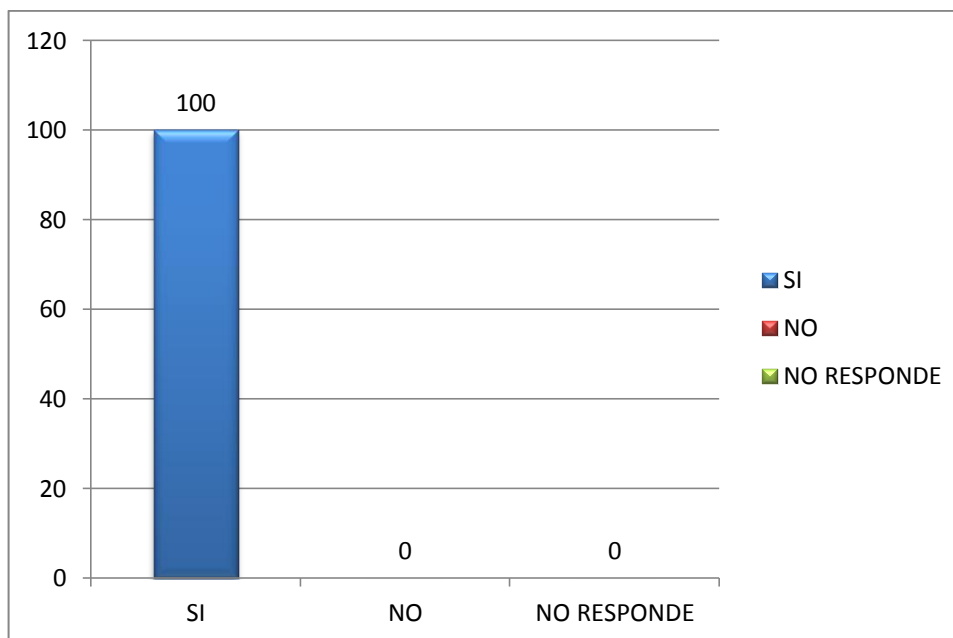
CUADRO No. 6

Cree Ud. que la capacitación a la comunidad sobre destrucción de reservorio fue útil para reducir la presencia de mosquitos en la comunidad

RESPUESTA	Frec.	%
SI	13	100,0
NO	0	0,0
NO RESPONDE	0	0,0
TOTAL	13	100,0

Fuente: Encuesta
Elaborado por Licdo. Omar Carbo

GRÁFICO No. 6



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Análisis e Interpretación:

Sobre el conocimientos de la destrucción de reservorio fue útil para reducir la presencia de mosquitos en la comunidad un 100% considero que sí.

CUADRO No. 7

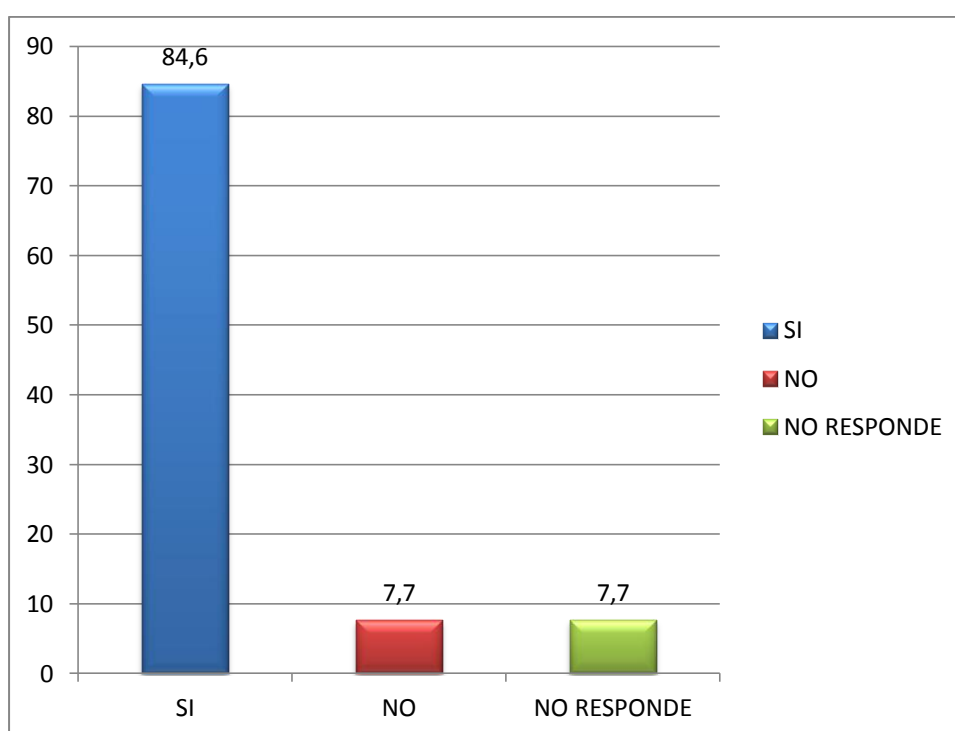
Podría Ud. capacitar a más personas sobre vigilancia de DENGUE

RESPUESTA	Frec.	%
SI	11	84,6
NO	1	7,7
NO RESPONDE	1	7,7
TOTAL	13	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

GRÁFICO No. 7



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Análisis e Interpretación:

En el cuadro y grafico se N° 7 se observa sobre si el asistente podría capacitar a más personas sobre vigilancia de DENGUE, una mayor cantidad contesto que si en un 84,6%.

Resultado 3: comunidad coordinando acciones en el control de enfermedades vectoriales.

3.1. Reunión con los líderes de la comunidad para formar un comité de salud.

Mediante una convocatoria del 11 de enero del 2013 se organizaron varias reuniones con Líderes comunitarios, en esta reunión se trataron los siguientes puntos en la que se formó de un comité de salud comunidad.

LISTA DE PARTICIPANTES

1. Estacio Macías	130259133-2	SECTOR 1
2. Aura López	130326144-1	SECTOR 1
3. Juan Vera	130233007-9	SECTOR 1
4. Lucia Cevallos	130315056-7	SECTOR 1
5. Beatriz Pinoargote	130541713-9	SECTOR 2
6. Francisca Zambrano	130467299-9	SECTOR 2
7. Medardo Menendez	130190669-7	SECTOR 2
8. Carlos Cevallos	130576941-4	SECTOR 3
9. Margarita Palacios	130414238-1	SECTOR 3
10. Maria Macias	130320569-2	SECTOR 3
11. José Macias	130379926-4	SECTOR 3
12. Cumandá Cedeño	130324564-7	SECTOR 3
13. Carlos Zambrano	130887767-1	SECTOR 3

Lista de conformación del comité de salud

NOMBRES	CARGO
1. ESTACIO MACIAS	PRESIDENTE
2. AURA LOPEZ	VICEPRESIDENTA
3. LUCIA CEVALLOS	SECRETARIA
4. CARLOS ZAMBRANO	MIEMBRO DE LA COMUNIDAD
5. FERNANDEZ SONIA	PROFESORA

Imagen No. 20
INVITACIÓN A LÍDERES DE LA COMUNIDAD



Maestrante haciendo llegar la invitación a los líderes de la comunidad

3.2. Reunión con el comité de salud para cronograma actividades

El día 21 de enero del 2013 se organizó una reunión con los líderes comunitarios y comité de salud, en esta reunión se cronogramaron actividades encaminadas a mejorar la salud de la población:

Reuniones de trabajo entre el equipo de salud y comité de. Esta reunión se llevó a cabo para reconocer la importancia y del cuidado de salud, y fue facilitada por personal de salud, quedaron establecidas las siguientes actividades.

Imagen No. 20
REUNION DE TRABAJO



Líderes de la comunidad y comité de salud en reunión programando acciones

No.	ACTIVIDADES
2	Vigilancia epidemiológica
3	Coordinación con el municipio para la limpieza de las calles
4	Minga de limpieza
5	Casa abiertas
6	Prevención en escolares

3.3. Ejecución de actividades

Imagen No. 21
Vigilancia epidemiológica



Equipo de salud y comité de salud en control de agua segura de la comunidad

Imagen No. 22
Coordinación con el municipio para la limpieza de calles



Maquinaria de GADMS en minga de limpieza

Imagen No. 23
Casa abierta



Casa abierta y entrega de materia educativo

Imagen No. 24
Prevención en escolares



Plan mi familia contra el Dengue

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADO

RESULTADO 3: COMUNIDAD COORDINANDO ACCIONES EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES (DENGUE)

INDICADORES

Hasta agosto del 2013 el 100% de la comunidad se encuentra organizada en el control de enfermedades vectoriales

Este indicador se cumple en un 100%, los resultados se resumen en cuadros y gráficos.

Cuadro No. 8

Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de actividades

No.	ACTIVIDADES	MESES						
		FB	MZ	AB	MY	JN	JL	AG
1	Vigilancia epidemiológica	28	29	30	21	29	21	30
2	Coordinación con el municipio para la limpieza de las calles		15 28		14 29		16 30	
3	Minga de limpieza	28	29	30	21	29	21	30
4	Casa abiertas						16	
5	Prevención en escolares (Charlas educativas)				Virgilio Rati	Migue Valverde	Modelo	Juan Pio Montufar

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Análisis e Interpretación:

De acuerdo al cuadro y gráfico y cuadro N° 8 de las actividades realizadas podemos observar el calendario de cumplimiento de este, la mayor cantidad de actividades corresponden a las mingas de limpiezas.

Cuadro No. 9

Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de actividades

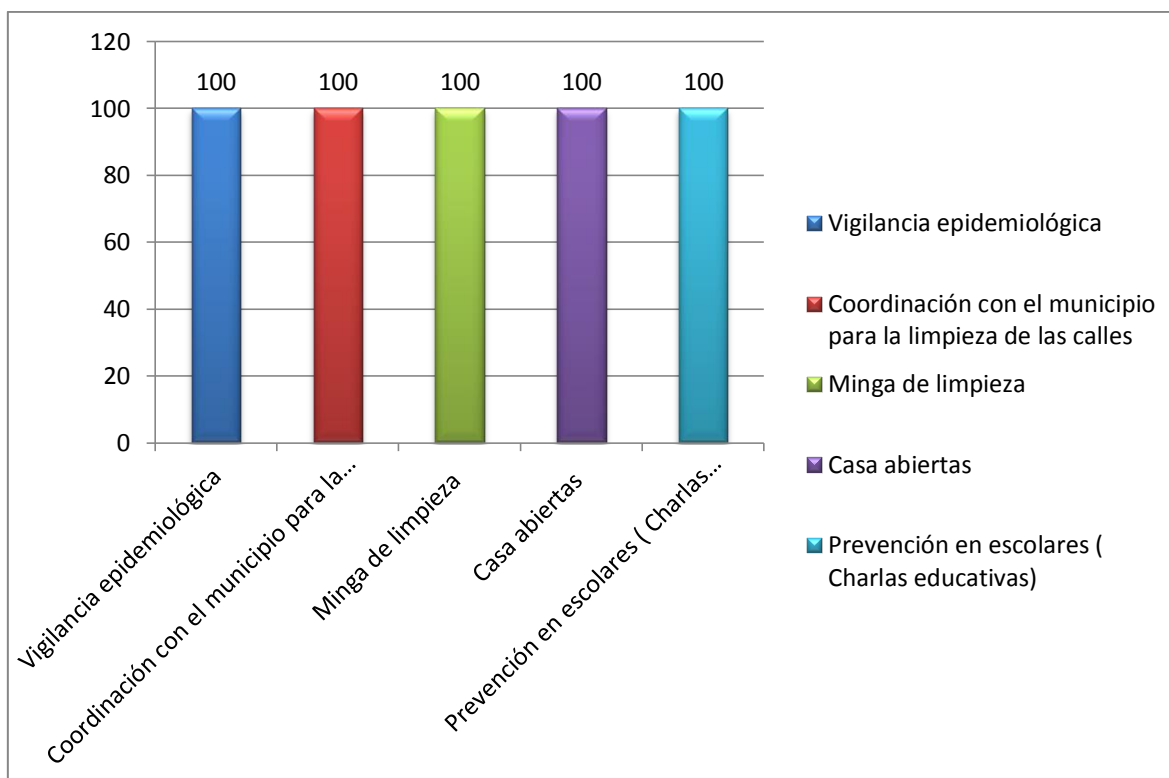
No.	ACTIVIDADES	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
		F	F	%
1	Vigilancia epidemiológica	7	7	100
2	Coordinación con el municipio para la limpieza de las calles	3	3	100
3	Minga de limpieza	7	7	100
4	Casa abiertas	1	1	100
5	Prevención en escolares (Charlas educativas)	4	4	100

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Gráfico No. 9

Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de actividades



Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Omar Carbo

Análisis e Interpretación:

Según el gráfico y cuadro N° 10 se dio cumplimiento al 100% de las actividades propuestas en la comunidad Bellavista .

Evaluación del indicador del propósito

Propósito: la comunidad bellavista de Bahía de Caráquez organizada para la prevención de enfermedades vectoriales.

Indicadores: Hasta agosto del 2013 el 80% la comunidad bellavista de Bahía de Caráquez organizada para la prevención de enfermedades vectoriales

Para el cumplimiento de este indicador se contó con el involucramiento de los Directivos y del equipo de salud la aplicación del programa se midió según la productividad de las actividades realizadas cuyos resultados se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

CUADRO No. 10**Distribución porcentual del nivel de participación familiar en la ejecución de actividades**

ACTIVIDADES	FAMILIAS PARTICIPANTES	
	F	%
Estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica.	111	100
Prevención y control de brotes: Eliminación de larvas y criaderos en la localidad	111	100
Control de agua segura	111	100
Abatización	111	100
Minga de limpieza	90	81,1
Vigilancia epidemiológica	111	100
Vigilancia epidemiológica	111	100
Coordinación con el municipio para la limpieza de las calles	111	100
Casa abiertas	111	100

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Licdo. Omar carbo

Análisis e interpretación:

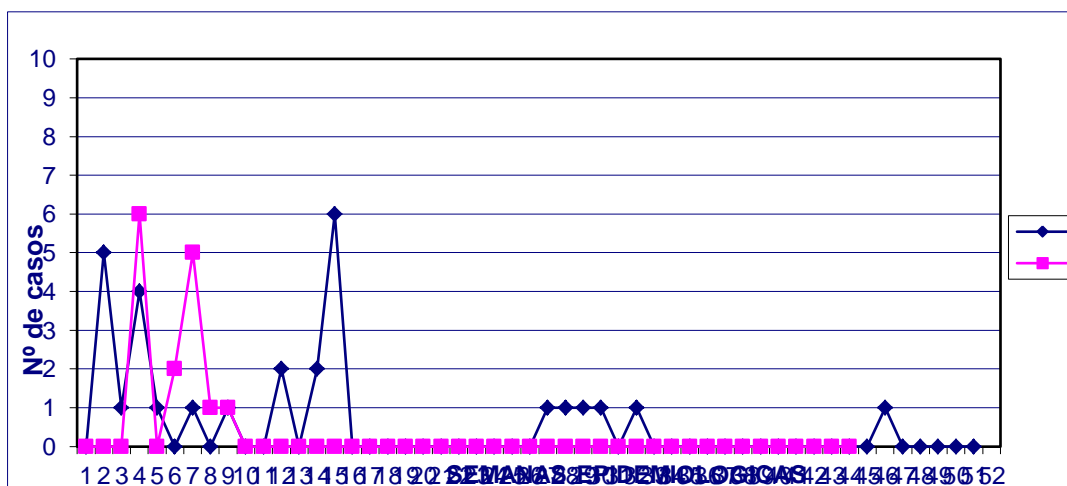
En el cuadro y gráfico N° 10 se puede observar la distribución porcentual de la participación comunitaria en estrategia de patio limpio y cuidados del agua doméstica, prevención y

control de brotes: eliminación de larvas y criaderos en la localidad, control de agua segura, abatización, vigilancia epidemiológica, coordinación con el municipio para la limpieza de las calles, casa abiertas, cuya participación fue del 100%, en la minga de limpieza participaron solo un 81,1% de familias.

Evaluación de fin: Contribuir a la disminución de la incidencia de enfermedades vectoriales “dengue clásico”

Este indicador, es largo plazo sin embargo se puede establecer mediante las estadísticas del departamento de epidemiología la reducción de la incidencia de signos de alarmas, cuyos totales son los siguientes.

CUADRO No. 9
Departamento de epidemiología incidencia de dengue sin signos de alarma por semanas epidemiológicas 2012 - 2013



Fuente: sive/ viepi
 Elaborado por: Dra. Rosalyn Salazar

Gráfico N°9
Departamento de epidemiología
incidencia de dengue sin signos de alarma por semanas epidemiológicas 2012 - 2013

2012	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS	TOTAL
	Nº DE CASOS 2012	29
2013	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS	TOTAL
	Nº DE CASOS 2013	15

Fuente: sive/ viepi
 Elaborado por: Dra. Rosalyn Salazar

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El programa de promoción fue adaptado y aplicado en un 100%, cumpliendo con las actividades de socialización, logrando su autorización y posterior aplicación.

Que se logró actualización el 100% del equipo de salud sobre promoción, realizando la planificación de las capacitaciones, coordinando, y ejecutando a cabalidad la misma, con la participación activa del personal de salud y autoridades.

Que se brindó información al 100% de los usuarios sobre prevención y promoción y junto con los servicios que se brindan en la subcentro de salud, logrando una relación eficaz con el equipo de salud.

Recomendaciones

Que la aplicación del del programa de promoción de Salud del Ministerio de Salud Publica se constituyan en un factor importante y decisivo para disminuir el índice de enfermedades, deterioro de la calidad de vida, logrando en la comunidad un verdadero cambio de los estilos de vida.

Que la actualización del equipo de salud sobre la promoción en salud contribuya positivamente en el mejoramiento de la salud de los usuarios.

Que la información que se brinda a los usuarios sobre prevención y promoción se siga realizando, fomentando en cambio positivo de la comunidad hacia su bienestar y la participación comunitaria en la promoción de su salud. Que se consoliden grupos de promotores de la salud con líderes comunitarios para fomentar la promoción de la salud en la comunidad y de esta manera el programa sea sostenible.

Que las autoridades sigan apoyando y comprometiéndose en el desarrollo de programas y proyectos con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Que los líderes comunitarios participen de las actividades preventivas y de promoción de la unidad operativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvaro Hidalgo Vega / Indalecio Corugedo de las Cuevas/ Juan del Llano Señaris ECONOMIA Y SALUD (2009)
2. Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. "Promoción de los estilos de vida saludable" 2008 <<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
3. Carrillo Lemus, HO; Amaya Ropero, MC. "Estilos de vida saludables". Lascasas.(2006)
4. Castillo Lizzie, Alvarado Ana Teresa, Sánchez María Isabel. "Enfermedad Cardiovascular en Costa Rica" 2006, Revista Costarricense de Salud Pública v.15 n.28 <<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s1409->
5. Espinoza González, Leticia. "Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad" 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43.<<http://wwwbvs.sld.cu/revistas/est>
6. Fabiola Santillán Peralvo, Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 4, Ciclo 2, Gerencia de Recursos (2010)
7. Fernando Sacoto A. / Carlos Teran P./ Maria Lourdes Velasco G. (2009) Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local
8. Gómez Puerto, María Isabel Jurado Rubio, Bernardo Hernán Viana Montaner, Antonio Hernández Mendo "Estilos y calidad de Vida" 2005
9. http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion_para_la_salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_2
10. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/introduccion>
11. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/introduccion>
12. Humberto Chacon Q., Carmen Loyola , Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 2, Ciclo 3, Direccion y Liderazgo en Salud (2011)
13. Irma Valladares I. Formación para la Educación Guía Didáctica, módulo IV 1 CICO MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL UTPL mayo 2010. Editorial de la UTPL
14. Nutrición especializada" <<http://www.nutricionesespecializada>. José Ramón
15. Prevención de la enfermedad" <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
16. Programas Comunitarios de Promoción de Estilos de Vida Saludable. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/paho/carmen_costarica.pdf
17. Promoci%C3%B3n_de_la_salud_inicia_su_segunda_fase.html#.UH7zOVEw-

Sohttp://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/658437/1/Una_secretar%C3%A9a_coordina_a_las_escuelas_de_la_salud.html#.UH7yV1Ew-So

18. Propiedades de las verduras y frutas para reducir el colesterol”.2010
19. Régimen de la Salud Concordancia Tomo I Y li Tomo (2009)
20. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. <http://Biblioteca.usac.edu>.
21. Sandra Davial Zambrano, Dra. Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 2, Ciclo 3, Teoría de las Organizaciones (2011)
22. Vives Iglesias, Annia Esther. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria”. <http://www.upch.edu.pe>

APÉNDICES

APÉNDICE No. 1

FICHA DE CONTROL Y AVANCE DEL PROYECTO FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Hector Omar Carbo Valencia

Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: Proyecto de Organización comunitaria para la prevención de enfermedades vectoriales (Dengue)

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		D	E	F	M	A	
RESULTADO 1							
PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES APLICADO	Hasta el 22 de diciembre del 2012 el 100% del plan de prevención de enfermedades vectoriales aplicado	100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2							
COMUNIDAD CAPACITADA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES	Hasta el 21 de Diciembre del 2012 100% de la comunidad capacitada sobre prevención de enfermedades vectoriales	100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3							
COMUNIDAD COORDINADO ACCIONES EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES VECTORIALES	Hasta agosto del 2013 se coordina el 100% de las acciones					100 %	Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Susana Donoso, Mg.Sc
DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE No. 2



Ministerio
de Salud Pública
Distrito de Salud N11 Bahía de Caraquez



Bahía de Caraquez, 11 de Noviembre del 2013

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, quien suscribe tiene a bien certificar que el maestrante, Licenciado Héctor Omar Carbo Valencia, realizo el Proyecto de Organización Comunitaria para la Prevención de Enfermedades vectoriales - Dengue, en el barrio Bellavista de Bahía de Caraquez cumplimiento con la normativa UTPL.

El interesado puede hacer uso de esta certificación como mejor estime conveniente.

Atentamente,

Dr. Marco Guerrero Salazar
DIRECTOR DISTRITO DE SALUD 13D11 SUCRE - SAN VICENTE



Calles Cecilio Intriago y Maraón
Teléfono: 052650961

APÉNDICE No. 3

Dengue

Enfermedad Infecciosa Aguda

Como Prevenirlo:

- 1** Tape bien los tanques, cisternas y recipientes que contengan agua.
- 2** Cepille internamente los tanques con agua, una vez a la semana, para eliminar los huevos del mosquito.
- 3** Bote el agua acumulada en llantas, tarros, tarrinas, botellas.
- 4** Cambiemos el agua de los floreros cada cinco días.
- 5** Participemos activamente en las mingas de eliminación de criaderos de mosquitos.
- 6** Si tiene fiebre, fuerte dolor de cabeza y del cuerpo acuda inmediatamente al centro de salud más cercano para que reciba atención médica. ¡Puede ser dengue hemorrágico, es muy grave y puede causar la muerte!
- 7** ¡No se automedique! Acuda al centro de salud más cercano.



La Salud ya es de Todos!

m p
Ministerio de Salud Pública



APENDICE No. 4
FOTORRELATORIA

FOTOGRAFIA N°01

Dr. Marco Guerrero Salazar Director distrital recibiendo oficio del maestrante



FOTOGRAFIA N°02

Ing. Jessica Briones Responsable de estadística



FOTOGRAFIA N°03

Reunión de la comunidad con el equipo de salud



FOTOGRAFIA N°04

Capacitación de socialización con el equipo de salud



FOTOGRAFIA N°05

Socialización con autoridades de educación



FOTOGRAFIA N°06

Socialización con autoridades de educación



FOTOGRAFIA N°07
Visita a la comunidad Bellavista



FOTOGRAFIA N°08
Capacitación a la comunidad del barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°09
Capacitación sobre el prevención del dengue



FOTOGRAFIA N°10
Minga de limpieza en el barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°11
Minga de limpieza en el barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°12
Minga de limpieza en el barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°13
Minga de limpieza con el barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°14
Colaboración del recolector del GADMS para la recolección de basura en la minga de limpieza



FOTOGRAFIA N°15
Reunión con el personal de limpieza de medio ambiente del municipio de Sucre



FOTOGRAFIA N°16
Abatización en el barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°17
Equipo de salud entregando abatización



FOTOGRAFIA N°18
Maestrante capacitando al barrio Bellavista



FOTOGRAFIA N°19



FOTOGRAFIA N°20
Entrevista Radial



FOTOGRAFIA N°21
Reunión con el Alcalde



FOTOGRAFIA N°22



FOTOGRAFIA N°23
Entrevista Radial



FOTOGRAFIA N°24



FOTOGRAFIA N°25



FOTOGRAFIA N°26



FOTOGRAFIA N°27

Reunión con el alcalde y directivos de la Comunidad



FOTOGRAFIA N°28
Capacitacion



FOTOGRAFIA N°29



FOTOGRAFIA N°30



FOTOGRAFIA N°31



FOTOGRAFIA N°32



FOTOGRAFIA N°33



FOTOGRAFIA N°34
Entrega de material



FOTOGRAFIA N°35
Entrega de material



FOTOGRAFIA N°36



FOTOGRAFIA N°37



FOTOGRAFIA N°38



FOTOGRAFIA N°39
Abatización



FOTOGRAFIA N°40



FOTOGRAFIA N°41



FOTOGRAFIA N°42



